IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 74)
z dnia 12 maja 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 74)

12 maja 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– Informacja Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego na temat organizacji i funkcjonowania szpitali tymczasowych w czasie tzw. II oraz III fali epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 i wywołanej nim choroby COVID-19.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz **Arkadiusz Kosowski** dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry państwu. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym w dniu dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami oraz zaproszonych gości.

Dzisiejszy porządek dzienny obejmuje Informację Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego na temat organizacji i funkcjonowania szpitali tymczasowych w czasie tzw. II oraz III fali epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 i wywołanej nim choroby COVID-19. Jest to temat zaproponowany i zgłoszony przez grupę posłów. Pani marszałek zwołała to posiedzenie Komisji Zdrowia właśnie na wniosek grupy posłów, zgodnie z art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Przypominam, że w związku z trybem zwołania posiedzenia Komisji temat posiedzenia nie podlega modyfikacji, rozszerzeniu, jak również i skreśleniu.

W związku z tym zacznę od sprawdzenia kworum. Proszę wcisnąć dowolny przycisk. Proszę o podanie wyników.

W tej chwili w posiedzeniu bierze udział 28 posłów i w związku z tym stwierdzam kworum. Proszę, aby jeszcze przez pół godziny było otwarte głosowanie nad kworum, żeby posłowie, którzy w tej chwili dołączają, mieli możliwość zagłosowania, a my przystępujemy do procedowania.

Na początek oddam głos przedstawicielom wnioskodawców. Proszę o krótkie wprowadzenie. Pani poseł Lubnauer, proszę uprzejmie.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Postanowiliśmy się dzisiaj tutaj spotkać. Złożyliśmy wniosek o spotkanie dotyczące szpitali tymczasowych, żeby wyjaśnić sobie pewne niejasności, ale jednocześnie mieć okazję do zadania pytań.

Po pierwsze, jako przedstawiciele Koalicji Obywatelskiej nigdy nie kwestionowaliśmy samej idei funkcjonowania szpitali tymczasowych. Kwestionowaliśmy tylko termin ich powołania, sposób ich działania oraz koszty, które zostały poniesione, i na ten temat chcielibyśmy zarówno zadawać pytania, jak i się wypowiedzieć.

Pierwsza rzecz. Uważaliśmy, że szpitale tymczasowe powinny być fosą – jak można powiedzieć – tym przedmurzem w walce z pandemią, a nie ostatnim szańcem. Dlatego uważaliśmy, że czymś niezrozumiałym jest to, po pierwsze, że one zaczęły powstawać tak późno, a po drugie, że większość z nich jeszcze nie funkcjonowała w momencie, w któ-

rym mieliśmy już w pełnym rozkwicie trzecią falę pandemii. Przykładem tego jest szpital w Łodzi, który dopiero w momencie, kiedy w Łodzi nie było miejsc w szpitalach tradycyjnych, otwierał swoje podwoje dla pierwszych chorych.

Kolejna kwestia, to koszty. Rozumiem, że tego typu przedsięwzięcie wymaga pewnych kosztów, natomiast bardzo często te koszty było nieproporcjonalnie duże w stosunku do normalnie funkcjonujących szpitali, również jeśli chodzi o utrzymanie jednego łóżka. Wydają się również całkiem nieuzasadnione, jeśli chodzi o skalę rozwoju. Co mam na myśli? Szpital we Wrocławiu – 75 mln zł, zbudowane specjalnie cztery dodatkowe budynki na terenie prywatnym. To jest akurat przy targach, w związku z tym nigdy nie będzie własnością państwa. Zapewne będzie przekazany na jakichś warunkach właścicielowi. Można by to jeszcze zrozumieć w momencie, gdyby te cztery budynki były wykorzystane. Okazuje się jednak, że wszystkie miejsca dla chorych były w piątym budynku, który już tam funkcjonował, natomiast o tych czterech budynkach usłyszeliśmy w pewnym momencie od premiera Mateusza Morawieckiego, że być może zostaną przeznaczone w przyszłości na rehabilitację. Jak dla mnie, kiedyś powinny tam być po prostu znowu targi, natomiast jest pytanie, co uzasadniało wybudowanie czterech budynków, które nigdy nie zostały wykorzystane. W związku z tym chciałabym ogólnie spytać, jaki był pełen koszt, ile wychodzi na jedno łóżko, jak to wygląda w skali kraju.

Bardzo często było też takie odczucie, że te szpitale powstają w budynkach nowo wybudowanych albo całkowicie niedostosowanych do potrzeb szpitali. na przykład budynki targowe, czy Stadion Narodowy. Natomiast równocześnie w tych samych miastach były miejsca, które można było wykorzystać na szpitale tymczasowe. Co więcej, każda złotówka wydana na ich remont, na ich wyposażenie, dawałaby końcowy rezultat pozwalający na wykorzystanie tego zasobu później. Co mam na myśli? Łódź.

W Łodzi teoretycznie szpital tymczasowy miał liczyć bodajże 272 miejsca. Ostatecznie było wykorzystanych zaledwie kilkadziesiąt i nigdy nie było gotowości na tę pełną liczbę, natomiast równocześnie mieliśmy budynek przystosowany, który jest przygotowany na hospicjum. To hospicjum ze względu na brak środków nigdy już nie może być wyposażone w pełni, jeżeli chodzi o łóżka, o tego typu wyposażenie. Wykorzystanie go na szpital tymczasowy spowodowałoby z jednej strony, że mamy budynek, który jest dużo lepiej przystosowany, jeżeli chodzi o warunki lecznicze, łącznie z częścią węzłów sanitarnych itd, ale z drugiej strony, miałoby to trwały skutek w postaci możliwości wykorzystania tego w przyszłości jako łóżka hospicyjne.

Zwracamy też uwagę na to – i też ludzie z waszego obozu, między innymi pan poseł Sośnierz – że ze względu na braki kadrowe, które występują w Polsce i są oczywistością, jeżeli chodzi o lekarzy, pielęgniarki itd, szpitale tymczasowe, które funkcjonowałyby w postaci, na przykład, budynków kontenerowych w sąsiedztwie dotychczasowych szpitali, miałyby dużo większą szansę na wykorzystanie w pełni personelu medycznego, który już jest zatrudniony w danych szpitalach. Jest więc pytanie, skąd ta decyzja. Czy ona nie miała charakteru PR-owego, że to bardzo często budowano w miejscach, które nie miały nic wspólnego z ochroną zdrowia?

Kolejna kwestia to termin. My mieliśmy szczęście. Mieliśmy szczęście jako Polska, ponieważ pierwsza fala w bardzo małym stopniu w nas uderzyła. Można powiedzieć, że wydawało się, że prawie suchą nogą możemy przejść przez koronawirusa. Jednak wszyscy eksperci zdawali sobie sprawę z tego – na podstawie doświadczeń chociażby takich chorób jak grypa hiszpanka – że to nie skończy się na jednej fali. Ponieważ mieliśmy pierwszą falę, która nie uderzyła akurat w Polsce, ale uderzyła bardzo silnie w Hiszpanii czy we Włoszech, to można było się spodziewać, że będzie również druga, trzecia fala we wszystkich krajach świata. W związku z tym wydawałoby się, że skoro dostaliśmy taki prezent od losu w postaci tego, że dzięki zdyscyplinowaniu Polaków, ale też dzięki temu, że ta pierwsza fala rzeczywiście w nas tak bardzo nie uderzyła, można było ten czas wykorzystać do przygotowania się na drugą i trzecią falę. Co mam na myśli?

Jedna uczelnia – bodajże Uniwersytet Poznański – przygotowywała swoich studentów do tego, żeby mogli pomagać na przykład w tlenoterapii. Nie było ogólnopolskich szkoleń lekarzy, żeby nauczyć ich pracować przy tlenoterapii, nie było edukacji dla studentów wyższych lat, żeby mogli pomagać w szpitalach. Nie było przeszkolenia pielęgniarek

szkolnych, które w związku z zamknięciem szkół mogłyby pracować przy pacjentach. Tego wszystkiego zabrakło. Praktycznie przespano kilka miesięcy, natomiast zaczęto organizować szpitale tymczasowe w połowie października, czyli w momencie, w którym – powiedzmy jasno – mieliśmy już drugą falę, może jeszcze nie w szczycie, ale w pełnym rozkwicie. Mieliśmy już po kilkanaście tysięcy przypadków koronawirusa dziennie.

W związku z tym jest pytanie, dlaczego szpitali tymczasowych nie zaczęto szykować po pierwszej fali, która w nas nie uderzyła, szykując się na drugą falę, żeby to działanie było bardziej rozmyślne i żeby już w drugiej fali, która spowodowała u nas – przypomnę – 90% zgonów więcej niż zwykle w listopadzie, były one przygotowane do tego, żeby przyjmować pacjentów. To, że nie stały się tym przedmurzem, że nie stały się tą fosą, spowodowało, że poza licznymi zgonami z powodu koronawirusa – przypomnę, że to jest 70 tys. zgonów – mamy ogromną liczbę osób, które zmarły dodatkowo na inne schorzenia, być może na skutek powikłań po koronawirusie. Dane mówią nawet o 120 tys. osób do końca kwietnia. To jest ogromna liczba Polaków, którzy zmarli z powodu koronawirusa – mamy tutaj wysoką śmiertelność – albo na inne choroby, w przypadku których nie uzyskali pomocy, jak na przykład choroby onkologiczne. Prawie każdy z nas zna kogoś, kto nie doczekał się na leczenie onkologiczne, na operację, którą miał wyznaczoną w terminie, ponieważ przesunięto zabiegi planowane. Niby onkologia była z tego wyłączona, natomiast dziwnym trafem okazywało się, że praktycznie każdy słyszał o osobie, która ma przesunięty zabieg onkologiczny pomimo tego, że onkologia miała być wyłączona z tego zablokowania planowych zabiegów.

Poza tym chciałabym spytać, dlaczego tak się stało, że mimo to, że był bardzo duży problem i wożono często pacjentów bardzo daleko, takie szpitale jak na przykład Szpital Narodowy w żadnym momencie nie działał nie tylko na 100% swoich możliwości, które były przewidziane, czyli 1200 miejsc – o takiej liczbie PR-owo mówił pan premier Morawiecki – ale nawet na 50% miejsc. Chyba maksymalna liczba pacjentów ograniczyła się do trzystu kilkudziesięciu w najbardziej gorącym momencie. Co więcej, wtedy, jesienią, kiedy mieliśmy o ponad 90 % więcej zgonów niż zwykle w listopadzie, mieliśmy do czynienia z sytuacją, że w Szpitalu Narodowym leżeli ludzie, którzy normalnie prawdopodobnie powinni trafić już do domów na rekonwalescencję, ponieważ lista tych warunków, które musiały być spełnione, żeby położyć kogoś na narodowym – brak zapalenia płuc, braku chorób współistniejących itd. – wyglądała jak przepis na zdrowego człowieka.

Rekord śmiertelności. Prawdopodobnie miejsce na podium. Do końca stycznia mieliśmy pierwsze miejsce w skali całej Unii Europejskiej, jeśli chodzi o dodatkowe, nadprogramowe zgony. O tym mówią bardzo jasne statystyki Eurostat-u. W okresie do końca kwietnia prawdopodobnie spadliśmy niżej, ale cały czas trzymamy się w pierwszej trójce. Wciąż mamy miejsce na podium. Oczywiście szpitale tymczasowe tutaj też odegrały swoją rolę w tym znaczeniu, że fakt, iż zostały tak późno otwarte, nie odciążyły podstawowego systemu ochrony zdrowia, że nie stały się tym przedmurzem, tą fosą, spowodował, że ta śmiertelność jest taka wysoka.

W związku z tym chciałabym prosić ministerstwo o podsumowanie i odpowiedź na podstawowe pytania. Dlaczego tak późno? Dlaczego zaczęto to w połowie października, a nie w okresie koniec wiosny-lato? Dlaczego nie przygotowano kadr? Dlaczego nie było szkoleń w całej Polsce dla studentów, lekarzy innych specjalności, pielęgniarek w kwestiach takich jak tlenoterapia? Jaki był pełen koszt wszystkich szpitali tymczasowych w Polsce i dlaczego taki wysoki? Co się stanie z tymi budynkami, jak na przykład we Wrocławiu, które zostały zbudowane specjalnie w tym celu, a nie zostały wykorzystane? Dlaczego wykorzystaliście te kwestie związane ze szpitalami tymczasowymi do wymiany dyrekcji w pewnych szpitalach, które wbrew pozorom zaraz potem się otwierały, a więc wcześniej były już przygotowane do tego, żeby być otworzone? Przykładem jest Radom. I dlaczego one nie stały się rzeczywiście tą pierwszą linią frontu, a były otwierane jako linia ostatnia, przez co bardzo wiele osób nie doczekało się swoich planowych zabiegów i musimy liczyć się z tym, że Polacy jeszcze długo będą odczuwać skutki zdrowotne takiej a nie innej polityki zdrowotnej rządu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz proszę o zabranie głosu pana ministra. Proszę uprzejmie, pan minister Kraska.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję. Panie przewodniczący, pani poseł, państwo posłowie, szanowni państwo, rzeczywiście temat szpitali tymczasowych jest dość żywy. Ja już pewnie odpisałem na kilkadziesiąt interpelacji poselskich na ten temat i myślałem, że temat ten jest już wyczerpany. Ponieważ jednak taki jest temat posiedzenia Komisji Zdrowia, postaram się ustosunkować do wszystkich pytań pani poseł, ale podejrzewam, że będą też następne pytania.

Proszę państwa, od początku pandemii w Polsce Ministerstwo Zdrowia, minister zdrowia, ale także cała Rada Ministrów i Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego z różną częstotliwością, w zależności od fazy epidemii, w której się znajdowaliśmy, spotykali się i na bieżąco analizowali i monitorowali sytuację epidemiologiczną w kraju. Zawsze na pierwszym miejscu chcieliśmy, aby ten potencjał był wykorzystany maksymalnie i zawsze najważniejszą rzeczą było to, aby każdy Polak, który zachoruje na koronawirusa, miał dostępne miejsce w szpitalu, żeby mógł być leczony i nie było takiej sytuacji jak w innych krajach Europy Zachodniej, gdzie lekarze musieli wybierać, którego pacjenta podłączyć do respiratora. Dlatego jesienią, kiedy wiedzieliśmy już, że nowych zakażeń będzie zdecydowanie więcej, zapadła decyzja o uruchomieniu budowy szpitali tymczasowych.

W naszej strategii, która była przygotowana na początku lata 2020 r., czyli zaraz po drugiej fali, było założenie, że odchodzimy od szpitali jednoimiennych na rzecz szpitali tymczasowych. To jest nieprawda, co pani poseł mówi, że byliśmy nieprzygotowani, nie myśleliśmy o tym, ale na ten moment, czyli na okres letni, nie było w planie, abyśmy już budowali szpitale tymczasowe. W naszej strategii było to jednak zawarte.

Dlaczego zmieniliśmy strategię szpitali jednoimiennych na strategię szpitali tymczasowych? Wszyscy epidemiolodzy i eksperci mówili, że ta druga fala będzie zdecydowanie większa. Szpitale jednoimienne nawet w szczycie swojej pierwszej fali nie były nigdy wykorzystane w 100-procentach, dlatego wiedzieliśmy, że tych miejsc być może będzie nam brakowało. Dlatego strategia na drugą falę, która – jak myślę – sprawdziła się także w trzeciej, była taka, że oprócz szpitali tymczasowych powołaliśmy miejsca dla pacjentów z koronawirusem właściwie w każdym szpitalu w Polsce, zaczynając od szpitali pierwszego poziomu, a potem na poziomie trzecim.

Jesienią ubiegłego roku, dokładnie w październiku, zapadła decyzja w Rządowym Zespole Zarządzania Kryzysowego o powstaniu i budowie szpitali tymczasowych. Jeśli chodzi o główne założenia powstania takiego szpitala, to były to duże miasta wojewódzkie, gdzie najczęściej są duże szpitale. Były one szpitalami patronackimi, bo sam szpital tymczasowy bez kadry medycznej oczywiście nie mógł funkcjonować. Stworzyliśmy więc taki mechanizm, aby każdy szpital tymczasowy miał swojego patrona, czyli dość duży szpital, który może zapewnić kadrę medyczną, która będzie w tym szpitalu pracowała. Te szpitale powstawały pod patronatem ministra spraw wewnętrznych i administracji, ministra obrony narodowej oraz Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Jakie były kryteria dotyczące lokalizacji szpitala tymczasowego? Przede wszystkim musiało to być dogodne miejsce w centrum miasta, dobra infrastruktura i oczywiście możliwość jak najszybszego dostosowania obiektu do odpowiednich standardów.

My te szpitale na początku nazywaliśmy zapasowymi, czyli szpitalami, które będą rzeczywiście przeznaczone na tę ostatnią linię. I tu nie zgodziłbym się z panią poseł, bo ja jestem lekarzem – pani poseł, z tego, co wiem, lekarzem nie jest – ale nawet wśród lekarzy, wśród ekspertów, zdania są podzielone, kto powinien być leczony w szpitalu tymczasowym, czy pacjenci lżej chorzy, czy wszyscy pacjenci, którzy trafiają z koronawirusem. Większość lekarzy skłania się jednak do tego, że pacjenci „cięższi" powinni być leczeni w szpitalach stacjonarnych, gdzie mamy do dyspozycji, oprócz lekarzy internistów, lekarzy anestezjologów, a także lekarzy innych specjalizacji, którzy mogliby tym pacjentom w razie konieczności tej pomocy udzielać. Taka była właśnie idea powstania

tych szpitali. Aczkolwiek, jeżeliby epidemia rozszerzała się, tych pacjentów by przybywało i brakłoby miejsc w szpitalach stacjonarnych, także ci pacjenci „cięższi" trafialiby do szpitali tymczasowych.

Decyzje o utworzeniu szpitali tymczasowych wydawane były przez prezesa Rady Ministrów, ministra zdrowia oraz wojewodów. Uruchomiliśmy 20 szpitali tymczasowych nadzorowanych przez urzędy wojewódzkie, 1 szpital nadzorowany przez Ministerstwo Obrony Narodowej, 1 szpital nadzorowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz 14 szpitali tymczasowych organizowanych przez spółki Skarbu Państwa. To jest łącznie 36 szpitali.

Te szpitale podzieliliśmy na dwie kategorie – tak zwane szpitale aktywne i szpitale pasywne. Szpitale aktywne to takie, które były od początku utworzone i wyposażone, ale także od początku była zaangażowana kadra medyczna. Czyli szpitale już od momentu rozpoczęcia swego działania były gotowe na przyjmowanie pacjentów.

Szpitale tymczasowe pasywne to z kolei szpitale, które zostały wybudowane, wyposażone w sprzęt, gotowe do podjęcia udzielania świadczeń medycznych, ale bez jednoczesnego zaangażowania kadry medycznej, bo doskonale wszyscy wiemy, że kadra medyczna jest kluczem do sprawnego funkcjonowania każdego szpitala, czy to stacjonarnego, czy tymczasowego.

Na dzień 30 listopada 2020 r. – to jest szczyt drugiej fali – w Polsce działało 7 szpitali tymczasowych aktywnych, które zabezpieczały 658 łóżek dla pacjentów z COVID-19, w tym 69 łóżek respiratorowych. W tym czasie szpitali pasywnych było 29. W szczycie drugiej fali lóżek zajętych przez pacjentów z COVID-19 było 115, natomiast respiratorowych 21.

W związku ze zmniejszeniem się liczby zakażeń oraz hospitalizacji, podjęliśmy decyzję o nieuruchamianiu kolejnych szpitali tymczasowych, ponieważ takiej potrzeby w tej drugiej fali nie było. Z chwilą, gdy pojawiła się trzecia fala – te szpitale w dalszym ciągu były przystosowane do przyjmowania tych pacjentów – zostały dodatkowo uruchomionych 24 szpitali tymczasowych.

W szczycie trzeciej fali – to jest mniej więcej 19 kwietnia tego roku – funkcjonowało już 39 szpitali tymczasowych, które zabezpieczają pacjentów z COVID-19 w liczbie łóżek 4597 i 566 łóżek respiratorowych. Zajętych łóżek w szczycie mieliśmy 2728, natomiast respiratorowych 336, to jest około 60% łóżek zwykłych i lóżek respiratorowych.

Powyższe dane wskazują, że decyzja o powstaniu szpitali tymczasowych była jak najbardziej słuszna. Okazało się, że jednak ten element leczenia pacjentów z COVID-19 w czasie pandemii był jedynym słusznym rozwiązaniem, aby zabezpieczyć miejsca dla wszystkich pacjentów w polskich szpitalach. Na dzień dzisiejszy mamy aktywnych 29 szpitali, które mają kontrakt podpisany z NFZ-em na 3425 łóżek. W tej chwili mamy zajęte 1034 lóżka – jest 36% obłożenia szpitali. Od 21 kwietnia liczba łóżek w szpitalach tymczasowych uległa zmniejszeniu o 1192, to jest o 26%, a łóżek respiratorowych o 78, to jest o 14%. Ze względu na aktualną sytuację planujemy zmianę statusu szpitali tymczasowych z aktywnych na pasywne lub ich całkowite wygaszenie.

Jeżeli mówimy o kosztach, bo to na pewno będzie jeszcze tematem różnych pytań, łączny koszt utworzenia szpitali tymczasowych w Polsce to jest 591 mln zł, z czego wypłacono już 508 mln zł na działalność tych szpitali i ich utworzenie. Do tych szpitali dostarczono sprzęt z Agencji Rezerw Materiałowych na kwotę około 300 mln zł. To jest oczywiście sprzęt medyczny, sprzęt ochrony indywidualnej, środki do dezynfekcji, a także leki. Przewidziane są też środki na przywrócenie szpitali tymczasowych do pierwotnej lokalizacji. Na ten cel zabezpieczono środki w wysokości 23 mln zł.

Co dalej ze szpitalami tymczasowymi? W tej chwili trwa analiza i wojewodowie będą wyznaczać dla każdego województwa po jednym szpitalu tymczasowym. Priorytetem jest to, aby ten szpital – jeżeli oczywiście jest taka możliwość – był w budynkach stacjonarnych, bo takie szpitale tymczasowe także w niektórych województwach działały. Tak więc w tej chwili ograniczamy już moduły działania w szpitalach tymczasowych i myślę, że do końca maja zostanie wypracowana taka lista, gdzie i w jakim zakresie te szpitale w poszczególnych województwach będą działać.

O lokalizacji. Dlaczego wybraliśmy takie lokalizacje? Na pewno priorytetem było to, aby te szpitale powstawały w wielu miejscach, gdzie infrastruktura szpitala stacjonarnego była jeszcze nie wykończona. Tak się działo w Szpitalu Południowym, w szpitalu w Rzeszowie, a także w kilku innych szpitalach. Ta infrastruktura rzeczywiście tam zostanie i to było dla nas priorytetem. Jednak nie wszędzie była taka możliwość, że szpital mógł być zaadaptowany do funkcji szpitala zapasowego czy tymczasowego. To było w decyzji wojewodów. Wojewodowie znają swój teren. Oni wybierali lokalizację, gdzie taki szpital ma powstać. W niektórych miejscach te szpitale rzeczywiście powstawały w halach targowych czy w miejscach gdzie na co dzień były targi wystawiennicze. Wiemy, że w czasie epidemii tam nic się nie działo, czyli dla przedsiębiorców, którzy prowadzą takie miejsca, był to dodatkowy bonus, jeżeli chodzi o wynagrodzenie. W tej chwili mamy umowy podpisane do końca czerwca i systematycznie będziemy te umowy zmieniać albo będziemy się z nich wycofywać.

Ja nie wiem, jaki jest związek, pani poseł, pomiędzy zgonami pacjentów a szpitalami tymczasowymi. Naprawdę, trudno mi w tej chwili to, dlaczego ludzie umierają…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Oczywiście wyjaśnię to potem, jeżeli pan…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę nie włączać mikrofonu.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Koszty budowy szpitali tymczasowych oczywiście są różne w zależności od województw. To wojewodowie decydowali, gdzie szpital ma powstać, w jakiej infrastrukturze, jakie będą koszty czy to wynajmu hal wystawienniczych czy też samej eksploatacji. Tak jak już powiedziałem, te koszty były i są wyliczone na 591 mln zł dla wszystkich szpitali tymczasowych, razem z przywróceniem tych miejsc do danej używalności.

To są dość duże koszty. Oczywiście zgadzam się z tym, że one takie są, ale przyznają państwo, że pacjentom, którzy trafiają do szpitali tymczasowych, trzeba zapewnić taką samą opiekę nie tylko medyczną, ale i sprzętową, jak w szpitalach stacjonarnych. To są dość duże środki, które trzeba było na ten cel przekazać.

Na pewno dużym wyzwaniem była instalacja tlenowa. Akurat w COVID-19 praktycznie wszyscy pacjenci korzystają z tlenu. To jest podstawowy lek zapewniający przeżycie tym pacjentom, więc takie instalacje tlenowe trzeba było zbudować. Widzieli państwo także, że w czasie COVID-u zapotrzebowanie pacjentów na tlen wzrosło kilkanaście razy, więc przy takim szpitalu trzeba było umieścić duże zbiorniki tlenowe. To wszystko zostało zrobione. Wiem, że to są duże koszty, ale myślę, że warto poświęcić każde pieniądze, aby ratować zdrowie i życie ludzkie. Myślę więc, że decyzja o powołaniu szpitali tymczasowych była bardzo trafna. Ja osobiście nie żałuję, że taką decyzję podjęliśmy, bo naprawdę dzięki temu wiele żyć ludzkich zostało w Polsce uratowanych. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę o zgłaszanie się posłów, którzy chcą zabrać głos. Może w pierwszej kolejności, bardzo proszę, pani poseł Skowrońska. Proszę też wszystkich państwa o możliwie krótkie wypowiedzi, niepowtarzanie argumentów, które ktoś wcześniej podał. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja rozumiem, że niektóre potrzeby traktowaliśmy jako niezwykle potrzebne, ale to późne przygotowanie i niewykorzystanie między innymi wszystkich szpitali tymczasowych spowodowało ogromne koszty. Nie usłyszałam takiej oceny. Pytanie – ile kosztowało na przykład jedno miejsce w szpitalu tymczasowym na Stadionie Narodowym lub w Poznaniu, w budynkach Międzynarodowych Targów Poznańskich, bo to jest rzecz niezwykle istotna.

Drugie moje pytanie. Ile wypłacono dodatku covidowego dla pracowników szpitali tymczasowych – jeżeli można powiedzieć w kwocie, w wolumenie, i ile procent? Ile kosztowali lekarze w szpitalach tymczasowych i ile kosztowało ich zakwaterowanie,

bo to o czym słyszeliśmy – zakwaterowanie lekarzy w Warszawie, w hotelach super ekskluzywnych, a wykorzystanie w niewielkim procencie, to tak jakby zrobiono obrazek…? W niektórych szpitalach, na przykład w Warszawie, nie współpracowano z samorządem. To są rzeczy niezwykle ważne, o których mówiła pani poseł Lubnauer na początku, i to wymaga bardzo szczegółowej analizy.

Ja myślę, że na tym posiedzeniu rozliczenie, ile kosztowały czy ile rzeczy można było zaplanować… Na to przyjdzie jeszcze czas, ale takie rozliczenie będzie potrzebne. My dzisiaj będziemy mieli tylko informację o częściowych kosztach i dopiero wtedy będziemy mogli do tego się odnieść. Jednak, niestety, mamy niezwykle dużo wątpliwości odnośnie do skuteczności bardzo wielu przedsięwzięć. Jeżeli to możliwe, to ile te duże, największe placówki, te które były robione w dużych miastach, takie jak szpital na Stadionie Narodowym, w Poznaniu na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich czy w Katowicach… Ilokrotnie więcej kosztowało takie miejsce, które niestety nie było wykorzystane? Media pokazywały, jak to państwo organizowali – resort zdrowia to organizował, premier pokazywał się na tle obrazka. Niestety, to były super wielkie koszty, a można było to zrobić taniej. I ile rozmów – odpowiedzi oczekuję na piśmie – przeprowadzono z samorządami, bo pierwszym elementem powinna być współpraca z samorządami. Ile rozmów, jak korespondowano w poszczególnych województwach w celu organizacji szpitali tymczasowych, szczególnie z uwzględnieniem Warszawy, Katowic i Poznania? To są rzeczy, o których powinniśmy wiedzieć. Czas jeszcze przyjdzie i pewnie odbędziemy jeszcze niejedno takie posiedzenie Komisji dotyczące organizacji szpitali tymczasowych. To są moje pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Podziękowanie dla tych którzy pracowali w tych szpitalach, ale odnośnie do organizacji, to nie mamy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

…dobrej opinii, a odnośnie do zaangażowania pracowników, to nasze opinie są zdecydowanie lepsze, bo tam było duże serce. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, dziękuję raz jeszcze. Teraz pan poseł Szczerba, bardzo proszę.

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Dzień dobry. Witam wszystkich bardzo serdecznie z trasy. Mam pytanie do pana ministra Kraski w sprawie szpitala tymczasowego we Wrocławiu. Wszyscy wiemy, że szpitale tymczasowe były potrzebne. Szczególnie były potrzebne podczas drugiej fali pandemii w listopadzie, kiedy było 66 tys. zgonów, a tak naprawdę, poza Szpitalem Narodowym nie funkcjonował żaden inny szpital tymczasowy. Szpitale zostały zbudowane z opóźnieniem i nie spełniły swojej podstawowej roli wtedy, kiedy działy się tragedie – w październiku, w listopadzie ubiegłego roku.

Chciałbym bardzo wyraźnie powiedzieć, że koszty organizacji szpitali bardzo się różnią. Dlatego też z panem posłem Jońskim postanowiliśmy sprawdzać finanse tych szpitali, koszty organizacji tych szpitali. Najdroższy szpital, który zidentyfikowaliśmy, to jest szpital we Wrocławiu. Szpital wybrany w dość dziwnych okolicznościach, w mojej opinii, ponieważ usytuowany nie tak, jak powiedział pan minister Kraska, w budynku który był dostosowywany do potrzeb szpitala, w trakcie jakiejś inwestycji związanej z podmiotem leczniczym. To nie był szpital modułowy, taki jak chociażby powstał przy Wojskowym Instytucie Medycznym przy ul. Szaserów, ale było to zainwestowanie środków publicznych w prywatną nieruchomość, w prywatne centrum kongresowe na obrzeżach Wrocławia.

Chciałbym bardzo wyraźnie powiedzieć, że de facto zainwestowano 75 mln w ten obiekt, na który podpisana jest umowa do 30 czerwca. Jednak nie tylko zainwestowano,

poprawiając całą infrastrukturę, doprowadzając wszystkie media, ale również wybudowano dwie dodatkowe hale. Już na etapie umowy wojewody z tym centrum kongresowym biznesmen zagwarantował sobie, że hale, które zostaną zbudowane, będzie mógł odkupić w cenie 750 zł za metr kwadratowy. Są to dwie hale po 800 m^2. Żeby było jasne, żadna z tych hal nie została otwarta na potrzeby szpitala. Problem jest tylko taki, panie ministrze, że te dwie hale – mówię o pełnym doposażeniu tych hal, wyposażeniu – kosztowały ponad 25 mln. Samo doprowadzenie mediów do tego obiektu kosztowało kolejne 20 mln.

Czy państwo w Ministerstwie Zdrowia nadzorowali kwestię zgodności z dyscypliną finansów publicznych tej inwestycji? Jeżeli bowiem ktoś inwestuje dwadzieścia kilka milionów złotych w nowe hale, które ten biznesmen, który sam je wybudował na potrzeby szpitala, będzie mógł później spożytkować i wykorzystywać do celów kongresowych, tylko nie za cenę, którą… On nie chce odkupić tych hal za cenę realizacji. Jak już powiedziałem – dwie hale po 800 m^2 po 750 zł z metra, to jest 1,2 mln zł, czyli kilkunastokrotnie mniej, aniżeli koszt budowy. Czy państwo w Ministerstwie Zdrowia akceptujecie takie transakcje? Czy akceptujecie takie partnerstwo publiczno-prywatne, które uprawia wojewoda dolnośląski? Jaki jest status tego szpitala w tej chwili? Jak państwo zamierzacie tę sprawę monitorować?

My ze swojej strony chcielibyśmy z panem posłem Jońskim jedno zadeklarować. Będziemy tej sprawie bardzo uważnie się przyglądać. Byliśmy na spotkaniu z panem prezesem Marianem Banasiem. Prosto w oczy powiedzieliśmy mu o tej sprawie, przekazaliśmy dokumenty. Będzie kontrola NIK-u w tej sprawie, żeby nie było tak, panie ministrze, jak z respiratorami, że dopiero w marcu odsyłaliście fakturę z zerową stawką VAT-u do handlarza bronią, bo przez ponad pół roku nikt w Ministerstwo Zdrowia nie mógł się zorientować, że VAT na sprzęt medyczny wynosi nie 0%, tylko 8%, i że to są konkretne, utracone korzyści ze strony budżetu państwa. Pytanie jest bardzo konkretne – jaki jest status szpitala tymczasowego we Wrocławiu? Jak państwo zamierzacie nadzorować realizację tej umowy, a w szczególności zakupu hal, które miały służyć szpitalowi, ale szpitalowi nie służyły, a na pewno będą służyły przez lata biznesmenowi, który – mam wrażenie – zrobił interes życia na szpitalach tymczasowych? Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz proszę o zabranie głosu pana posła Jońskiego. Bardzo proszę.

Poseł Dariusz Joński (KO) – spoza składu Komisji:

Dzień dobry…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

O, widzę z tego samego samochodu! Zapraszam.

Poseł Dariusz Joński (KO) – spoza składu Komisji:

Nie z tego samego samochodu. W innym kierunku. Chciałbym na wstępie – korzystając z okazji – złożyć dzisiaj wszystkim pielęgniarkom, położnym, najlepsze życzenia. Niestety, ja musiałem z jedną z pielęgniarek w Kutnie walczyć o jej dobre imię, bo walczyła o dodatki covidowe w listopadzie i grudniu dla szpitala kutnowskiego, a zamiast dodatku dostała naganę. Dzisiaj na szczęście wygrała w sądzie, więc pozdrawiam również…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ja doprecyzuję, że w imieniu całej Komisji my, pani poseł Skowrońska, która o tym powiedziała już w czasie wcześniejszego dzisiejszego posiedzenia, składaliśmy takie gratulacje i najlepsze życzenia. Tak więc, gdyby pan był uprzejmy kontynuować…

Poseł Dariusz Joński (KO) – spoza składu Komisji:

Jasne. Bardzo dziękuję. Myślę, że ponad podziałami wszyscy wiemy, jak ważny to jest personel, jak istotne są nie tylko życzenia, ale również decyzje polityczne. Mam nadzieję, że w tej kwestii również będziemy mogli któregoś dnia porozmawiać na temat przedłużenia, a inaczej, pozostawienia dodatków covidowych dla całego tego personelu medycznego, który jest najniżej uposażony.

Przechodząc jednak do tematu szpitali tymczasowych chcę powiedzieć swoje zdanie. Poseł Michał Szczerba mówił przed momentem na temat szpitala we Wrocławiu, więc na ten temat będę nieco mniej mówił, ale chcę powiedzieć, że odbyliśmy kilka spotkań z urzędnikami urzędów wojewódzkich, oczywiście również w Ministerstwie Zdrowia, jak również widzieliśmy na własne oczy część szpitali tymczasowych, między innymi w Krakowie, we Wrocławiu, Radomiu, Kielcach, Łodzi, więc jest to wiedza, którą zdobyliśmy również tam, na miejscu. Chcę powiedzieć bardzo wyraźnie – w moim przekonaniu, po pierwsze, te szpitale tymczasowe powstały za późno i za drogo. Za późno dlatego – żeby nie być gołosłownym, będę to konkretyzował – że na drugą falę na dobrą sprawę nie były one gotowe.

Tymczasowy Szpital Narodowy rozpoczął pracę można powiedzieć dopiero w listopadzie, i to w połowie listopada. To był jedyny szpital, który faktycznie mógł przyjąć pacjentów, ale oczywiście nie 1200, bo na to nie był gotowy, tylko dużo mniej, natomiast cała reszta szpitali była gotowa w momencie, kiedy już ta fala minęła. Wydawałoby się, że trzecia fala to będzie ten moment, kiedy zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i te osoby, które odpowiadały za to, uruchomią to w sposób automatyczny, zdając sobie sprawę z tego, co się wydarzyło przy drugiej fali. Niestety, muszę powiedzieć, że również jeśli chodzi o trzecią falę, decyzje były absolutnie spóźnione.

Można by wymieniać mnóstwo przykładów. Pierwszy lepszy, z mojego miasta, Łodzi, gdzie na dobrą sprawę z początkiem marca już ta fala bardzo przybierała, jeśli chodzi o liczbę osób zakażonych. Ja mam decyzję wojewody łódzkiego z 12 marca, który zamiast otwierać szpital tymczasowy w Łodzi podejmuje decyzję o tym, żeby zwiększyć liczbę łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 w miejskich szpitalach. Oczywiście w tym samym czasie trzeba było zmniejszać liczbę łóżek i zamykać oddziały dla osób, które miały mieć operacje lub zabiegi.

Mamy też swoje doświadczenie w tej sprawie, bo moja pracownica, dyrektor biura, która zachorowała – okazało się, że ma nowotwór – nie zdążyła przejść operacji z uwagi na to, że został wskazany termin zbyt odległy, a szpital w którym miała mieć operację był przekształcony w covidowy. Nie żyje, niestety. Takich osób i takich dramatów, takich tragedii jest mnóstwo. Dlatego zgadzam się z panią posłanką Katarzyną Lubnauer w tym, że szpitale tymczasowe powinny działać jako pierwsza linia frontu dla tych, którzy mieli oznaki zakażenia koronawirusem, aby te osoby można było kierować do szpitali tymczasowych, a innych, którzy mają mieć zabiegi lub operacje, które mogą ratować życie, bo w przypadku mojej pracownicy to była decyzja ratująca życie albo nie… Niestety, nie zdążyła. Po prostu te szpitale zostały w dużej mierze…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, nich pan weźmie palec z kamery, bo zasłania pan przez jakiś czas…

Poseł Dariusz Joński (KO) – spoza składu Komisji:

Tak? Przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

OK, teraz już dobrze.

Poseł Dariusz Joński (KO) – spoza składu Komisji:

To jest rzecz pierwsza. Druga rzecz. Chcę powiedzieć, że w moim przekonaniu, widząc to, co się stało, lepiej było zainwestować środki w już istniejące budynki i szpitale. Przykład Szpitala Południowego jest pierwszym z brzegu, ale gdybyśmy popatrzyli na Kraków czy Katowice, to również można było to samo zrobić.

Chcę też powiedzieć, że jest jeden przykład, który warto byłoby naśladować i żałuję, że nie zrobiono tego nigdzie indziej. To jest Wojskowy Instytut Medyczny przy ul. Szaserów, gdzie powstał szpital kontenerowy. Może on oczywiście sprawnie funkcjonować również w czasach pokoju. Nie trzeba go wyposażać od zera, bo oczywiście pacjenci w nim przebywający mogą skorzystać na przykład z tomografii komputerowej w istniejącym obok szpitalu i wydaje się, że to jest dużo bardziej zasadne. Natomiast szpitale tymczasowe, które powstawały w tych halach Expo – jak można powiedzieć – pozostawiają bardzo dużo do życzenia.

Po pierwsze, w Kielcach, gdzie weszliśmy w marcu, okazało się, że nawet łóżek nie ma. Przedstawiciele urzędu wojewódzkiego przekazali nam, że niedługo będą i niedługo będą uruchamiać. Przypomnę, że to już był naprawdę początek szczytu trzeciej fali.

Mieliśmy również sytuację ze Szpitala Narodowego. Wielokrotnie już mówiliśmy o tych kosztach – i stałych, i zarządu – bo dostawaliśmy to na piśmie. To są ogromne kwoty. Szpital na 1200 łóżek chyba nigdy nie miał więcej niż 300, nawet przy tej ogromnej fali.

Porównywaliśmy też ceny. Jeśli szpital w halach Expo w Kielcach kosztował mniej więcej 16, w Łodzi 19, nawet biorąc pod uwagę narodowy na rzekomo 1200 łóżek, który kosztował 23 mln, to rodzi się pytanie, dlaczego we Wrocławiu kosztowało to 75 mln, z czego 50 kosztowały hale, które właściciel będzie mógł odkupić za 1,2 mln. Chcę powiedzieć, że w tych nowych, dobudowanych halach nigdy nie było pacjentów, więc to rodzi nasze ogromne wątpliwości i będziemy o tym oczywiście bardzo głośno mówić.

Do tego dochodzą informacje dotyczące kosztów funkcjonowania i miesięcznych opłat. Przypomnę, we Wrocławiu jest to miesięcznie kwota 830 tys. Jest to ogromna kwota. Dlaczego 8-9 marca, kiedy byliśmy w tym szpitalu podczas trzeciej fali, nie było jeszcze pacjentów? Tego nie potrafię powiedzieć ani ja, ani ci ludzie, którzy tam pracowali, dlatego że wojewoda podejmował w ostatniej chwili decyzję i uruchamiał tylko na 95 łóżek.

Nie chcę w tej chwili skupiać się na tym, co tam jeszcze się działo, dlaczego łóżka ściągano i płacono za łóżka oddawane przez niemieckie szpitale, a ktoś wystawiał fakturę, bo to jest zadanie bardziej dla prokuratury lub innych instytucji, które to powinny kontrolować. Jednak niewątpliwie wydatkowanie tak ogromnych pieniędzy wydaje mi się niegospodarne. Za chwilę będę więc informował, co w tej sprawie zrobimy.

Skoro jesteśmy jeszcze przy kosztach, to chcę powiedzieć, bo tutaj padały pytania, jakie były koszty, na przykład, Szpitala Narodowego, że w miesiącu grudniu ten koszt wynosił mniej więcej 11 mln zł. Chcę powiedzieć również, że odnośnie do informacji, jakie dostaliśmy z Centralnego Szpitala Klinicznego, włos na głowach nam się jeżył, kiedy widzieliśmy, że w listopadzie na przykład koszty zarządu – w listopadzie, kiedy ten szpital działał na dobrą sprawę kilkanaście dni, i to jest na piśmie, podpisane oczywiście przez dyrektora – to prawie 393 tys. W momencie, kiedy szpital działał pół miesiąca, raptem 100 łóżek było użytkowanych, 400 tys. za zrządzanie, 1,5 mln za oczyszczanie tego obiektu, za tak zwane sprzątanie, to naprawdę są koszty, z powodu których – jeśli pytamy o to w innych szpitalach – włos na głowie się jeży.

Mógłbym oczywiście długo mówić na temat tych kosztów. To nie o to chodzi. Chcę powiedzieć bardzo wyraźnie, że obszerny wniosek wraz ze wszystkim informacjami, które uzyskaliśmy, został przez nas przygotowany – przez Klub Koalicji Obywatelskiej – i będzie składany do Najwyższej Izby Kontroli, bo uważamy, że mogło dochodzić do niegospodarności, jeśli chodzi o wydatkowanie publicznych pieniędzy, ze szczególnym uwzględnieniem oczywiście tego szpitala we Wrocławiu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, wielka prośba – gdyby mógł pan zmierzać do puenty, bo długo pan mówi.

Poseł Dariusz Joński (KO) – spoza składu Komisji:

Jasne. Chcę właśnie zakończyć puentą, że w najbliższym tygodniu taki kompleksowy wniosek o zbadanie wydatkowania publicznych pieniędzy przy budowie, ale też i wydatkowaniu, szpitali tymczasowych zostanie przez nas złożony do Najwyższej Izby Kontroli. Jesteśmy po rozmowie z urzędnikami NIK-u, którzy też chcą to kontrolować w drugiej połowie tego roku. Przekażemy wszystkie te informacje, które my również w ramach kontroli poselskiej przekazaliśmy. Uważam, że każda złotówka musi być sprawdzana.

Natomiast, kończąc – zbyt późno, zbyt drogo, ale też z nieodpowiednim dostosowaniem liczby personelu… Wszyscy wiemy, że w większości te szpitale były zajęte tylko w 40-procentach, a czasem nawet nie. Później mówiono, że nie ma personelu. Chcę więc tylko podać państwu taki przykład. Kiedy byliśmy w Kielcach w marcu na rozmowach z urzędnikami z pytaniem, czy mają kadrę do szpitala tymczasowego, który za chwilę trzeba będzie w Kielcach otworzyć, usłyszeliśmy od dyrektorów, urzędników, że mają kadrę, ale być może nieaktualną, bo ostatni raz kontaktowali się z lekarzami i pielę-

gniarkami w październiku. Na dobrą sprawę, pół roku temu. Proszę więc się nie dziwić, że w tych szpitalach nie było kadr, skoro w urzędach wojewódzkich myślano, że faktycznie druga fala zakończy sprawę, trzeciej nie będzie i nikt nie przygotowywał tego w sposób sensowny – ani kadr w przypadku Kielc, ani nawet łóżek, kiedy weszliśmy i pokazaliśmy puste boksy. Kończąc chcę powiedzieć, że złożymy wniosek, aby Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała wszystkie wydatki związane ze szpitalami tymczasowymi. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze raz zwracam się z gorącym apelem do wszystkich, aby wypowiedzi były krótsze. Bardzo proszę, pan poseł Frysztak.

Poseł Konrad Frysztak (KO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, szanowni państwo, mam wrażenie, że w sprawie szpitala tymczasowego w Radomiu zostało powiedziane dużo, ale być może nie wszyscy wiedzą – a warto byłoby o tym powiedzieć – że szpital tymczasowy został sfinansowany przez Totalizator Sportowy. To pierwsze pytanie do pana ministra. Czy w kwocie, którą pan podał, uwzględnione są również wydatki ponoszone przez spółki Skarbu Państwa, w tym przypadku przez Totalizator Sportowy, bo prawdopodobnie będzie to kwota zdecydowanie wyższa niż 0,5 mld zł, które dotychczas Ministerstwo Zdrowia wydatkowało?

Na początek krótko o szpitalu w Radomiu. Decyzją prezesa Rady Ministrów w listopadzie ubiegłego roku wskazano, że Totalizator Sportowy zajmie się budową radomskiego szpitala tymczasowego. Totalizator Sportowy zgłosił się do radomskiego szpitala na początku tego roku, w lutym została podpisana umowa, i do tego czasu nie było żadnych uwag do dyrektora Marka Pacyny. Przypomnę, bo to warte podkreślenia, Marek Pacyna to pierwsza ofiara politycznych decyzji w szpitalach, które zajmowały się leczeniem chorych na COVID, bo to Marek Pacyna został jako pierwszy zawieszony, a na jego miejsce został wskazany polityczny funkcjonariusz, pełnomocnik ministra, pan Andrzej Cieślik, do którego co do zasady nie mam żadnych uwag poza tym, że po prostu stał się ofiarą politycznych rozgrywek pana wojewody i pana ministra. A dlaczego? Dlatego, że chociażby przez 6 tygodni nie otrzymał wynagrodzenia, nie był ubezpieczony. Po mojej interwencji i kontroli 26 kwietnia w radomskim szpitalu specjalistycznym, gdzie na okoliczność nie tylko podstaw prawnych, ale również jego przygotowania, czyli tego, czy pan pełnomocnik otrzymał instruktarz stanowisko, czy wskazany mu został zakres czynności, ale też – prozaiczna i prosta rzecz – czy przeszedł wstępne badania dopuszczające do pracy… Ja wiem, że pan minister się uśmiecha – mieliśmy okazję rozmawiać telefonicznie. Pan minister w odpowiedziach tłumaczył, że jest to akt powołania. To pragnę poinformować, że również ministrowie, którzy są z powołania, jak i wiceprezydenci, muszą przechodzić wstępne badania, okresowe, a w tym przypadku pełnomocnik jest jedyną osobą, która nie musi w tym kraju przejść wstępnych badań zdrowotnych dopuszczających go do pracy i wielu innych rzeczy.

W tej chwili, szanowni państwo, mamy do czynienia z tym, że epidemia – cytując klasyka gatunku, czyli pana premiera Morawieckiego – jest w pewnego rodzaju wygaszeniu. Szpital covidowy tymczasowy funkcjonuje, ale jeśli chodzi o radomski szpital specjalistyczny, w którym wskazany jest pełnomocnik, ten pełnomocnik, który zastąpił zawieszonego Marka Pacynę – tu warte podkreślenia, że pan Marek Pacyna nadal otrzymuje wynagrodzenie, zdecydowanie nisze niż pełnomocnik, bo jak się okazało pod koniec kwietnia, po mojej interwencji, pan pełnomocnik nareszcie otrzymał wynagrodzenie za pracę – to, szanowni państwo, wojewoda podjął decyzję, że szpital lada moment wróci do normalnego funkcjonowania. Mam zatem pytanie. Co zrobicie od tego dnia ze swoim pełnomocnikiem, panie ministrze, bo pan Marek Pacyna jest zawieszony do 10 września? W decyzji podjętej przez pana ministra Niedzielskiego jest zapis, że do tego czasu szpitalem będzie kierował… szpitalem hybrydowym – tak bym go nazwał, bo z jednej strony, jest tam pawilon tymczasowy, ale również część oddziałów jest przekształcona na oddziały zakaźne – tak je nazwijmy – w których leczone są osoby chor na COVID.

Jednak wojewoda Konstanty Radziwiłł podjął decyzję, że od 17 maja, jeśli mnie pamięć nie myli, przywraca w szpitalu normalność. Co zatem będzie z waszym pełnomocnikiem?

Czy pan minister ma zamiar zabrać namiestnika i funkcjonariusza politycznego i odesłać go, być może w to samo miejsce, choć tutaj również zwrócę uwagę na to, że pan minister Niedzielski wskazując Andrzeja Cieślika na ten urząd, pozbawił go dotychczasowego miejsca pracy, wbrew zapisom art. 47b ustawy, który jest w decyzji przytaczany. W myśl tego artykułu, osoba, która jest skierowana do innej pracy na froncie walki z COVID-em, powinna otrzymać urlop bezpłatny. Państwo jako ministerstwo, Narodowy Fundusz Zdrowia, pozbawiliście tego przywileju pana Cieślika. Pan Cieślik jest w tej chwili osobą bezrobotną. Uwaga! – do momentu nabycia praw emerytalnych pozostało mu troszkę mniej niż dwa lata. Co zatem stanie się z tym człowiekiem – raz jeszcze podkreślę, bez dyskusji dzisiaj, czy zgadzam się z podstawą powołania tego człowieka, czy nie? Co z nim zrobicie, mam nadzieję, że już 17 maja, kiedy pozwolicie Markowi Pacynie, człowiekowi, który przez blisko rok radził sobie z epidemią, z funkcjonowaniem szpitala, wrócić do swojej pracy?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pani poseł Monika Rosa, proszę.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, mam dwa pytania. Pierwsze dotyczy Katowic. W województwie śląskim, w Katowicach, w Pyrzowicach są dwa szpitale tymczasowe. Pierwszy w MCK, czyli w Międzynarodowym Centrum Kongresowym, drugi na lotnisku w Pyrzowicach. Kiedy powstawał szpital tymczasowy w MCK pojawiło się dużo pytań, dlaczego tworzyć szpital tymczasowy w takiej hali, skoro w Katowicach stoi pusty budynek szpitala prywatnego, który zawiesił swoją działalność w 2019, ale oczywiście był gotowy przekwalifikować się na taki szpital – tak zwany tymczasowy, covidowy. Z tego wynika moje pytanie. Czy to była kwestia kosztów, bo wydaje się, że infrastrukturalnie, z dostępem do toalet, z wyposażeniem szpitala, z dostępem do okien, świeżego powietrza, szpital spełniał wyższe normy aniżeli hala centrum kongresowego. Dlatego po prostu pytam o powody takiej decyzji, jakby nie przesądzając, która była lepsza. Myślę, że warto je poznać.

Moje drugie pytanie. Pan minister nas zapewnia, że wszystko było dobrze przygotowane, szpitale tymczasowe… Natomiast mam pytanie, dlaczego jest tak wysoka śmiertelność w skali krajów Unii Europejskiej, zarówno na COVID, jak i z innych powodów – tak zwanych brzydko nadmiarowych zgonów. Skoro byliśmy tak dobrze przygotowani, to dlaczego tak się zadziało? Co się wydarzyło, że była tak wysoka śmiertelność z powodu COVID i z innych powodów w związku z brakiem dostępności do ochrony zdrowia? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie ja teraz zabiorę głos.

Otóż, szanowni państwo, myślę, że w tej ważnej dyskusji na ważny temat, który państwo poruszyli, a który – jak słusznie zauważył pan minister – już wielokrotnie był przedmiotem dyskusji, również na sali plenarnej, niepotrzebnie zostały połączone dwie różne sprawy. Jedną sprawą jest kwestia racjonalności różnych wydatków i pewnych przykładów, gdzie widać wyraźnie myślenie takie, żeby robiąc wszystko, co jest potrzebne, co jest niezbędne i wyposażając w każdy niezbędny sprzęt, te koszty były maksymalnie ograniczone, i sytuacje inne, które państwo przywoływali, a których ja osobiście nie znam. Jednak to – jak rozumiem – oprócz tego, że pan minister będzie tu na te pytania odpowiadał, będzie potem przedmiotem takich czy innych wyjaśnień czy postępowania.

Jeśli chodzi o racjonalne wydawanie środków publicznych, to jest to coś poza dyskusją i zawsze musimy to brać pod uwagę, ktokolwiek rządził w przeszłości, teraz czy w przyszłości. Oczywiście przykłady, również z przeszłości, mogę podawać różne, gdzie takiej racjonalności i myślenia propaństwowego brakowało albo być może brakowało, bo trzeba by to było wyjaśnić. No, rozumiem, że wszystkich nas interesuje zarówno to, co się działo w przeszłości, jak i to, co jest teraz, żeby wyciągnąć pewne wnioski na przyszłość.

Natomiast drugą sprawą jest kwestia pewnej strategii, która tutaj też przez państwa została poruszona. Otóż, szanowni państwo, ja osobiście mam inne zdanie niż to, co państwo tutaj powiedzieliście. Zaraz zresztą powiem, jaka w moim przekonaniu powinna być ta współpraca i funkcjonowanie w okresie pandemii, a wydaje mi się, że kolejność, może nie idealnie i w 100-procentach, ale generalnie, przyjęto właściwą. Chcę więc powiedzieć, z pewną pokorą to stwierdzając, że zarówno ja, jak i państwo, czyli my wszyscy, mamy zbyt małą wiedzę, zbyt mało mieliśmy możliwości analiz, żeby teraz jednoznacznie rozsądzać, jaka kolejność byłaby najbardziej właściwa.

Natomiast, dlaczego uważam, że rozpoczęcie nie od szpitali tymczasowych, tylko potraktowanie ich jako uzupełnienie systemu – bo nie chcę mówić o rezerwie, bo to też byłoby niewłaściwe i z pewną rozrzutnością, aczkolwiek rezerwa oczywiście też – było właściwą kolejnością. Otóż, po pierwsze, nikt z nas i nikt na świecie nie wiedział, jaki będzie faktyczny rozwój pandemii. Można było zakładać bardzo różne scenariusze.

Przypomnę, że jeszcze na początku ubiegłego roku nie kto inny, tylko WHO twierdziło, że w Europie albo w ogóle nie będzie problemu koronawirusa, albo będzie to problem marginalny. Podaję to specjalnie jako przykład zupełnie radykalnej pomyłki bądź co bądź szacownej instytucji międzynarodowej, żeby pokazać, jak trudno było oszacować i przewidzieć z jakimi scenariuszami możemy mieć do czynienia.

Powiem więcej, szanowni państwo. Cieszę się, że akurat w tym gronie, w którym jesteśmy na dzisiejszym posiedzeniu Komisji, bo nie ma nikogo z Konfederacji, jesteśmy zgodni w jednym, że wszyscy jak tu siedzimy apelujemy o to, aby jak najwięcej obywateli się zaszczepiło, bo na dobrą sprawę to jest naszym najlepszym zabezpieczeniem przed ewentualną czwartą falą. Jeżeli nie uda się przekonać społeczeństwa do masowych szczepień, a widać wyraźnie, że za chwilę będziemy mieli bardzo dużo szczepionek, a chętnych niekoniecznie aż tylu, no to będziemy musieli się liczyć być może z jeszcze bardziej dramatyczną czwartą falą jesienią. Jednak tak naprawdę nikt tego do końca nie wie.

Natomiast szpitale, które są już wyposażone… Mówił o tym pan minister, ale również państwo częściowo o tym mówiliście. Posłowie Szczerba czy Joński przywołując szpital tymczasowy funkcjonujący przy szpitalu wojskowym posłużyli się właśnie dobrym przykładem, że działając albo w ramach istniejącego szpitala, albo przy tym szpitalu, mamy, po pierwsze, możliwość korzystania z różnego rodzaju wyposażenia, sprzętu i możliwości, które w tym szpitalu są, bo nie wszystko da się zainstalować w szpitalu tymczasowym, albo, jeżeli byśmy to zainstalowali, koszty byłyby zupełnie gigantyczne – od sal operacyjnych poczynając, i to najlepiej wyposażonych, poprzez różnego rodzaju inny sprzęt, ale to jest także kwestia konsultacji, współpracy z lekarzami różnych specjalności. Państwo na pewno o tym wiecie, bo każdy z nas zna różne przypadki wśród bliższych, dalszych znajomych czy rodziny, osób, które chorowały na COVID-19, że nierzadko to nie był prosty przebieg choroby, w tym znaczeniu, że znany, dotyczący niewydolności przede wszystkim oddechowej, infekcji, czy później, niestety, jakichś dramatycznych powikłań, ale także były to różnego rodzaju inne powikłania – nefrologiczne, kardiologiczne, naczyniowe, neurologiczne. Czasami słyszałem o bardzo dramatycznych sytuacjach, więc możliwość korzystania z tego personelu nie w szpitalu tymczasowym, była, szanowni państwo, bezcenna. Zatem uważam, że przyjęcie akurat tego kierunku i tego rozwiązania było właściwe.

Następna sprawa, to jest kwestia tego, kiedy te szpitale należało tworzyć. Ja uważam, że to jest tak, że jednej strony trzeba było być na tyle przed tą narastającą falą, żeby nie zabrakło łóżek, ale z drugiej strony, nie podejmować też działań pochopnych niejako na wyrost. W myśl tego, co powiedziałem na początku, można było otworzyć ileś szpitali tymczasowych, po czym by się okazało, na przykład, że druga fala wcale by tak dramatycznie nie przebiegała, o trzeciej nie wspominając.

Zobaczcie państwo, że w Polsce – i tu przychylam się do wyrażonej przez państwa wdzięczności wobec personelu medycznego, bo to w bardzo dużym stopniu ich zasługa, zasługa dyrektorów szpitali, ale także organizatora, który jest tu reprezentowany przez pana ministra – nie zabrakło jednak tych łóżek czy respiratorów, czy sprzętu, mówiąc najogólniej. Nie obserwowaliśmy tych przykładów, które pokazywały telewizje włoska,

hiszpańska, brytyjska czy z innych części świata. To pokazuje, że decyzje, kiedy i w jakim stopniu uruchomić te szpitale tymczasowe, były właściwe.

A odnośnie do ich wielkości czy tego, że okazało się, że jakaś liczba łóżek nie została wykorzystana, chcę państwu powiedzieć, że generalnie w służbie zdrowia planuje się trochę inaczej niż na przykład w produkcji czy w różnych innych dziedzinach, bo nigdy nie planuje się wielkości szpitala, liczby łóżek w taki sposób, aby zakładać 100-procentowe obłożenie. Wręcz przeciwnie, zawsze powinien pozostawać pewien margines. Oczywiście wiemy z praktyki, że są czasami sytuacje, są oddziały, kliniki tak oblegane, że praktycznie jest to 100%. Tak bywa, nawet więcej niż czasami. W przeszłości również była potrzeba różnego rodzaju tymczasowych dostawek.

Natomiast generalnie, jeśli się planuje funkcjonowanie służby zdrowia, to planuje się tak, żeby pewien margines bezpieczeństwa wolnych łóżek pozostał z różnych względów, również epidemiologicznych, bo ten element też trzeba uwzględniać. Mówię teraz o sytuacji nawet niecovidowej. Zatem, w moim przekonaniu, w tej części z państwem się nie zgadzam. Uważam, że w tym zakresie te działania, kolejność, były właściwe. Mógłbym co najwyżej zapytać, i ewentualnie z takim pytaniem, żeby to puentować, zwracam się do pana ministra. Jeżeli bowiem współpraca tam, gdzie tworzono szpital tymczasowy przy funkcjonującym szpitalu, niejako go rozbudowując w taki czy inny sposób, była uzasadniona, i można było mieć pewność nadzoru i współpracy, to warto powiedzieć parę zdań na temat tych sytuacji, kiedy te szpitale były tworzone w innym miejscu – mamy chociażby tu, w Warszawie, Stadion Narodowy, ale to samo można mówić o Poznaniu, o innych miejscach – jak to wyglądało w sensie tego nadzoru merytorycznego i współpracy ze szpitalem, który – jak rozumiem – opiekował się tym szpitalem tymczasowym. Tak naprawdę ta sprawa jest najistotniejsza, żeby oni nie byli zostawieni sami sobie z problemami, jeżeli nie są już na terenie szpitala.

No i oczywiście też chętnie dowiem się, jak wyglądały kwestie związane z kosztami. Skąd wynikały tak duże różnice, że w jednym miejscu robiono to za relatywnie nieduże pieniądze, a nawet zaskakująco małe – tak ośmieliłbym się powiedzieć – a w innych miejscach kosztowało to rzeczywiście bardzo dużo? Z czego to wynikało i jakie z tego płyną wnioski na przyszłość, bo kwestię kontroli – to wszyscy słyszeliśmy – panowie posłowie zdaje się już wdrażają. To tyle z mojej strony.

Czy ktoś jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Pani poseł, ale bardzo proszę o jedną rzecz…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Jedno zdanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To dosłownie jedno zdanie, bo nie chciałbym, żeby wszyscy posłowie znowu, po raz drugi zabierali głos.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Chciałabym się tylko odnieść, bo pan minister odniósł się do mnie. Pytał, jaki związek ma wysoka śmiertelność ze szpitalami tymczasowymi. Ma, bardzo dokładny, bo przez to, że one nie były w porę otwarte i nie przyjmowały pacjentów, mamy do czynienia z sytuacją, w której niewykonywane były zarówno zabiegi planowane, jak i ludzie dość późno dostawali pomoc lekarską. Można powiedzieć – jak pan to powiedział – strategia się sprawdziła, tylko pacjent zmarł. Przypomnę, że jesteśmy na podium, jeśli chodzi o śmiertelność w Unii Europejskiej, tę tak zwaną nadmiarową.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję. To ja jeszcze, zanim pan minister odpowie, muszę powiedzieć jedną rzecz, szanowni państwo. Gwoli pewnej uczciwości, jeśli chodzi o to, jakie są tego przyczyny, to dopiero będzie w przyszłości – podejrzewam – poddane analizie nie tylko polskiej, ale szerzej, europejskiej, światowej, i wtedy będzie można wyciągać wnioski, z czego to się wzięło. Nie wiemy tego, czy to jest związane ze strukturą społeczeństwa, z tym, kto chorował, z poziomem zdrowia i brakiem lub współistnieniem chorób towarzyszących, czy jest to związane również z genetyką. W dalszym ciągu wielu rzeczy nie wiemy, jeżeli

chodzi o koronawirusa. Natomiast też zrozumiejmy, że mieliśmy do czynienia z pewnym strachem ze strony pacjentów. To też jest rzecz, w związku z którą trzeba tutaj wspólnie działać, przekonywać.

Sam znam przypadki, że wiele osób nie zgłaszało się odpowiednio wcześnie, ponieważ był strach, żeby nie powiedzieć wręcz panika, przed kontaktem ze służbą zdrowia, wychodzeniem z domu. Byli tacy, którzy to sobie lekceważyli, ale były też zjawiska odwrotne. Nie wiemy tego wszystkiego. Pewnie będzie to poddane analizie. Wiem, że przynajmniej w tych szpitalach, w których ja pytałem, były zabiegi pilne czy funkcjonowała onkologia. Być może gdzie indziej w Polsce było inaczej. Tego nie wiem. Tam, gdzie ja sprawdziłem, to, czego nie można było odkładać, było realizowane. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Miałem nie odnosić się politycznie, pani poseł, ale pani mnie do tego sprowokowała. Ja zawsze staram się zdrowia nie mieszać do polityki, co niestety…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ależ śmiało.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

…w państwa wydaniu się odbywa. Ubolewam na tym, ponieważ jednak jako lekarz zawsze myślę o zdrowiu i życiu pacjentów, a nie o doraźnym zysku politycznym. Akurat pani reprezentuje tę formację, która chce to wykorzystać politycznie, więc jeszcze raz powiem, bardzo mi z tego powodu jest przykro…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

To ja bym chciała ad vocem przypomnieć, że pan Mateusz Morawiecki tłumaczył, że po pierwsze, koronawirusa już zwalczyli kilkakrotnie, a po drugie, wtedy wypinał pierś do orderów, kiedy okazało się, że pierwsza fala w nas nie uderzyła. Wtedy twierdził, że to jest zasługa rządu. To bądźmy konsekwentni. Czyli, wtedy była zasługa rządu, a teraz jest wina rządu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo bym prosił, naprawdę… No, ale proszę, pan minister odpowie, pani później zabierze głos. Naprawdę, szanujmy się.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Staram się dość dokładnie śledzić scenę polityczną, także pani wypowiedzi, pani poseł. Wielokrotnie pani tak mówiła, że szpital tymczasowy to jest wielka pomyłka, jest niepotrzebny itd. Potem państwo zmieniliście front…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Proszę nie kłamać.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

W tej chwili państwo mówicie, że one były potrzebne, ale macie tutaj…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, apeluję o minimum kultury. Bardzo proszę jednak nie mówić słowa „kłamać”. Dobrze? Bardzo bym prosił.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Jeżeli ktoś mówi nieprawdę na temat moich słów, to kłamie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale pani…

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Pani poseł, szanujmy się nawzajem... Szanujmy się.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł niestety bardzo często traktuje ludzi bez szacunku. Pani poseł, przykro mi to mówić. Nie będę przywoływał przykładów, bo nie chcę jeszcze zaogniać tej dyskusji. No, widocznie ma pani taki styl…

Poseł Konrad Frysztak (KO) – spoza składu Komisji:

Może, pani przewodniczący, nie recenzujmy słów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, ale właśnie o to apelowałem, żeby pani cierpliwie wysłuchała co pan minister ma do powiedzenia. Pani dwukrotnie włączała mikrofon. Czy tak?

Pięć minut przerwy, szanowni państwo. W ten sposób nie będziemy pracować, i tyle.

Bardzo proszę, wracamy do procedowania. Pan minister Kraska odpowiada.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Myślę, że emocje opadły. Ja z natury jestem spokojnym człowiekiem, więc… Szanowni państwo, przechodząc do dalszych odpowiedzi, my mamy troszkę inną filozofię niż opozycja. Państwo uważacie, że szpitale tymczasowe powinny być pierwszą linią obrony, a my uznajemy, że tą ostatnią. Już to argumentowałem.

Wbrew pozorom, chory na koronawirusa jest dość skomplikowanym medycznie pacjentem. Naprawdę trzeba dużej wiedzy medycznej, żeby tym pacjentem się opiekować. Ja nie chciałbym, żeby operował mnie pediatra zamiast chirurga, więc tutaj kompetencje medyczne są bardzo ściśle określone. Staraliśmy się, aby ci pacjenci tę opiekę uzyskiwali na początku w szpitalach stacjonarnych, gdzie rzeczywiście jest dostęp do wielu specjalistów i zdecydowanie łatwiej jest tę opiekę uzyskać.

Musicie państwo także zauważyć, że pacjent, który został zakażony koronawirusem w drugiej fali a pacjent w trzeciej fali, to są zupełnie inni pacjenci. Mówimy nie tylko o strukturze wiekowej, ale też o charakterze i ciężkości tego zachorowania.

W trzeciej fali, wbrew pozorom i pierwszym zapewnieniom epidemiologów, że ta mutacja brytyjska będzie bardziej łagodna – jest bardziej zakaźna, ale jej przebieg nie jest tak ciężki – okazało się, że jest odwrotnie. Pacjenci przechodzą to zakażenie zdecydowanie gorzej. Osoby młode, nieobciążone wieloma chorobami, a nawet w ogóle nieobciążone, niejednokrotnie z powodu koronawirusa umierały. W związku z tym nie chciałbym, aby uprzywilejować pewnych pacjentów, którzy mają prawo do leczenia, bo mają koronawirusa, albo mają prawo do leczenia, ponieważ nie mają koronawirusa. Nie chciałbym, żeby to, że ktoś nie mógł dostać się do szpitala, było spowodowane tym, że ktoś z koronawirusem w tym szpitalu przebywa. Nie chciałbym dzielić pacjentów na lepszych i gorszych. Każdy pacjent ma prawo do takiej samej opieki, obojętne na jakie schorzenie zachorował.

Uruchomienie w jednakowym czasie wszystkich szpitali tymczasowych i w takiej bazie łóżkowej powodowałoby to, że musielibyśmy do tych szpitali przesunąć także kadrę medyczną. Kadra medyczna była potrzebna także w szpitalach stacjonarnych, więc to nie były takie czyste i proste decyzje, że zabieramy z jednego szpitala i przekazujemy ich do tymczasowego, pozostawiając łóżka w szpitalach stacjonarnych bez opieki medycznej. Zatem zdecydowanie nie zgadzam się z panią poseł, jeżeli chodzi o tę filozofię. Myślę, że to nie jest moja osobista opinia, bo opieraliśmy się na opinii ekspertów, na opinii Rady Medycznej, która przekazywała nam takie rekomendacje. To nie jest więc moja osobista opinia, bo ja jestem tylko chirurgiem, a myślę, że w tym zakresie wypowiadali się głównie lekarze anestezjolodzy, a także lekarze zakaźnicy.

Jeżeli mówimy o kosztach szpitali, jako lekarz zawsze uważałem – teraz w Ministerstwie Zdrowia może troszkę inaczej na to patrzę – że żaden koszt nie jest za duży, żeby ratować życie i zdrowie człowieka. Myślę, że państwo w tym ze mną się zgodzicie, aczkolwiek uważam też, że wydatkowanie środków publicznych powinno być transparentne, podlegać kontroli i oczywiście takie kontrole będą się odbywały, ale także już się odbywają.

Wielokrotnie był poruszany temat szpitala tymczasowego we Wrocławiu – jego budowy i jego kosztów. My jako Ministerstwo Zdrowia nie mamy instrumentów prawnych, żeby tę kontrolę przeprowadzić, ale zwróciliśmy się do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, które nadzoruje wojewodów, żeby kontrolę budowy i działalności szpi-

tala tymczasowego we Wrocławiu przeprowadziło i wiem, że taka kontrola w tym szpitalu na pewno się odbędzie.

Pan poseł Frysztak mówił o szpitalu tymczasowym w Radomiu. Ten szpital tymczasowy w dalszym ciągu będzie szpitalem aktywnym, ponieważ on jest w strukturze szpitalnej. Na Mazowszu chcemy utrzymać szpitale tymczasowe w strukturze szpitalnej, czyli tam, gdzie one są zbudowane i wyposażone w budynkach szpitalnych.

Wszyscy doskonale wiemy, że nie przewidzimy, jaka sytuacja będzie na jesieni. Doskonale państwo wiecie, że różne estymacje, szczególnie matematyczne, pokazują, że na jesieni może nastąpić wzrost nowych zachorowań. Trudno w tej chwili powiedzieć, jakiej będzie wysokości, czy to będzie na poziomie trzeciej fali czy zdecydowanie niższym. Ja uważam, że raczej niższym, ale musimy być przygotowani na ewentualnych pacjentów, którzy będą rekrutowali się oczywiście z tej grupy, która nie będzie chciała się zaszczepić. Bardzo nad tym ubolewam, bo myślę, że to jest jedyna metoda, żebyśmy z tej pandemii wyszli. Jednak z tej grupy – jak wszyscy eksperci mówią – będą się rekrutować pacjenci, którzy, niestety, mogą na jesieni do tych szpitali trafić.

Jeżeli mówimy o Śląsku, to z dwóch szpitali tymczasowych, czyli szpitali w Pyrzowicach i Katowicach, szpital pyrzowicki zostaje zlikwidowany, działalność szpitala w Katowicach zostanie ograniczona, bo akurat Śląsk jest takim województwem, gdzie ta trzecia fala przetoczyła się w dość spektakularny sposób. Tam tych zakażeń było zdecydowanie więcej niż w innych regionach kraju. Zresztą w dalszym ciągu województwo śląskie jest liderem, jeśli chodzi o liczbę zakażeń na 100 tys. mieszkańców. Co prawda, jest to już poniżej 15 na 100 tys., ale jednak w dalszym ciągu województwo śląskie ze względu na swój charakter, czyli na ograniczoną powierzchnię w stosunku do liczby mieszkańców, jest takim miejscem, gdzie dość łatwo dochodzi do zakażeń.

Wszystkie szpitale tymczasowe, które powstawały, miały szpital patronacki, czyli ten szpital, który kierował kadrę medyczną mającą zapewnić obsługę tych pacjentów, którzy do tych szpitali trafią. Oczywiście szpitale patronackie nie dysponowały aż tyloma lekarzami, pielęgniarkami czy ratownikami do tego, aby ten szpital w odpowiedni sposób kadrowo uzupełnić, więc do tego szpitala byli kierowani także lekarze czy też inny personel medyczny z innych placówek.

Wiecie państwo, jeśli pracuje się na oddziale, obojętne jakim, czy to jest pediatria, interna, jesteśmy ze sobą zżyci, znamy swoje możliwości. Tutaj powstaje coś nowego. Ludzie muszą ze sobą się zgrać, muszą poznać siebie nawzajem i swoje możliwości. To też nie jest tak, że uruchamiamy szpital tymczasowy, przychodzi pewna grupa ludzi i oni od razu będą działać tak, jak by się znali od dziesięciu lat. Zatem to też jest specyfiką szpitala tymczasowego. To jest też na kanwie tego, że te szpitale nie były od początku przeznaczone dla pacjentów ciężkich, bo naprawdę trzeba dość dużej wiedzy, dużego zgrania zespołu, aby takiego pacjenta covidowego prowadzić, bo to nie jest tylko kwestia podłączenia go automatycznie do respiratora i maszyna sama pracuje. To naprawdę jest bardzo złożony proces diagnostyczny i leczniczy wymagający naprawdę dużego doświadczenia, co widzimy w ośrodkach, które leczyły pacjentów od początku pandemii. Tam tych powikłań czy zgonów jest zdecydowanie mniej niż w miejscach, gdzie lekarze nauczyli się, jak z tym pacjentem postępować, mimo że szczególnie w anestezjologii konsultant krajowy wydawał wielokrotnie instrukcje, nawet w formie wideo, jak postępować z takim pacjentem, jak go prowadzić, bo to jest zdecydowanie inne prowadzenie niż znieczulenie w czasie zabiegu operacyjnego.

Jeżeli chodzi o koszty – jak mówię – ja już wielokrotnie odpowiadałem na piśmie na wiele konkretnych zapytań, ile dany szpital kosztował, jakie to były koszty, więc myślę, że można znaleźć to wszystko na stronach internetowych Sejmu. Naprawdę tych interpelacji było bardzo wiele. Jeżeli o czymś zapomniałem… Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ja bym chciała tylko ad vocem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Zaraz dam głos pani poseł, i panu posłowi, bo widzę jeszcze dwa zgłoszenia. Udzielę głosu wyjątkowo, bo chciałbym, żeby pewne zasady wszystkich obowiązywały. Dowiedziałem się, że pan dopiero przed chwilą się zalogował, nie wiem, dlaczego. Prosimy wszystkich, żeby od początku byli obserwatorami posiedzenia Komisji, również po to, żeby było wiadomo, co było powiedziane. Tak więc bardzo proszę, pan prezes Płókarz.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dzień dobry. Nie wiem, czy mnie słychać, bo mieliśmy małe trudności techniczne…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Słychać. Bardzo proszę.

Prezes KSRSSR Jerzy Płókarz:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, przepraszam, zalogowałem się dopiero przed chwilą, bo nasi informatycy mieli pewne kłopoty. Ja chciałbym tylko dwa-trzy zdania, króciutko, w imieniu naszej organizacji społecznej, która na co dzień spotyka się z ludźmi, niesie pomoc ludziom chorym w stanach zagrożenia życia.

Taki apel do całego środowiska politycznego o niewykorzystywanie trudnej sytuacji pandemii do celów politycznych, krytyki rządu w czasie akcji ratunkowej, bo działania służby zdrowia w trakcie pandemia są niczym innym tylko jedną wielką akcją ratunkową w czasie kryzysu, w czasie zagrożenia zdrowia i życia w skali populacji Polaków. Jeżeli chodzi o koszty, niestety, w czasie kryzysu zawsze jest trudniej jednakowo ponieść koszty i różne wydatki w różnych miejscowościach, zatrudniając różnych przedsiębiorców. Niestety, takie są prawa kryzysu. W sytuacji kryzysowej zawsze ten kupujący, potrzebujący zakupu i sprzętu dostaje po przysłowiowym siedzeniu, bo musi kupić, a żaden rząd, żadne państwo nigdy nie jest przygotowane na tak wielki kryzys, na tak wielkie zapotrzebowanie, bo powodowałoby to przez wiele lat konieczność ponoszenia olbrzymich kosztów. Dlatego, niestety, w takiej sytuacji kryzysowej rząd musi ponieść pewne większe koszty oszczędzając – mówiąc kolokwialnie – na tym, że w czasie kiedy nie ma pandemii, nie ma zagrożenia, nie trzeba utrzymywać w ciągłej sprawności olbrzymiej liczby sprzętu, łóżek itd. Tak jak powiedziałem, nie znam państwa, które by takie wydatki ponosiło, na co dzień było przygotowane na kryzys.

Dlatego jeszcze raz taki apel. Proszę państwa, uważam – i prosili mnie społeczni ratownicy, żeby to głośno powiedzieć na posiedzeniu Komisji Zdrowia – że wykorzystywanie pandemii, w sposób irracjonalny negowanie działań resortu zdrowia, pana ministra zdrowia, lekarzy, pod kątem nieszczepienia się, nienoszenia maseczek, pochłonęło niepotrzebne dodatkowe ofiary. Jeśli podnosi się, że pacjent czeka na przyjęcie do szpitala, to nie patrzmy na to tylko z punktu widzenia rodziny pacjenta i tego pacjenta czekającego. Popatrzmy na przykład na sytuację… Ja takim osobom zawsze zadaję pytanie – a jakie stanowisko zajmiecie państwo w sytuacji, kiedy wasza bliska osoba, wasza matka, ojciec, siostra, będzie w ciężkim stanie kardiologicznym leżała na oddziale kardiologicznym i przywiozą kolejnego pacjenta, w przypadku którego nie wiadomo, czy nie jest zarażony. Wprowadzenie tego pacjenta na salę, jeżeli jest zarażony, może spowodować śmierć waszej osoby bliskiej, ale również pacjentów będących na sali. To nie jest prosta sprawa. To jest dylemat, z którym wszyscy musimy się zmierzyć i mierzymy się na co dzień, ale trzeba do tego podchodzić w sposób obiektywny i naprawdę ze zrozumieniem trudnej sytuacji.

Takie polityczne negowanie to my przeszliśmy. Ja osobiście, kiedy zmarła jedna moja bliska osoba, którą przekonano, że pandemia to ściema. W organizacji mamy ludzi, którzy mówili, że pandemia to ściema, a później dziewczyna wylądowała na OIOM-ie. Drugi kolega – niestety, pochowaliśmy go – jeszcze dwa miesiące przed śmiercią mówił, że pandemia to ściema.

Naprawdę, apel – w akcji ratunkowej nie ważne, kto, ważne, żeby rządził jeden, a reszta pomaga. To jest generalna zasada w ratownictwie. Przepraszam za troszeczkę emocjonalne wystąpienie, ale naprawdę wszystkich nas boli takie przeszkadzanie tylko po to, żeby przeszkadzać w interesie politycznym. Naprawdę, wirus nie wybiera opcji

politycznej, nie zastanawia się, z jakiej opcji politycznej jest osoba, którą zabija. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie wracamy, mam nadzieję, do niepolitycznej dyskusji. Ad vocem pani poseł Lubnauer. Proszę bardzo.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Już w bardzo spokojnym tonie. Panie ministrze, od pana oczekiwałabym ciut więcej, czyli, że jeżeli pan posługuje się jakimś cytatem ze mnie, to poszuka pan źródła i znajdzie pan pełen tekst. To jest właśnie problem, który uprawia telewizja publiczna. Wycięli jeden fragment dotyczący tego, że narodowy nie może być zabawką, bo musi w pełni zapobiegać obłożeniu innych szpitali i musi rzeczywiście odciążać inne szpitale, bo inaczej jest tylko zabawką, jeżeli leży 30 osób w szpitalu za grube miliony. O tym mówiłam na konferencji… Proszę? Nie o to chodzi. Chodzi o to, że wycięto zdanie, które zmieniało kompletnie kontekst całej mojej wypowiedzi.

To była konferencja prasowa, na której bardzo jasno mówiłam, że szpital tymczasowy jest potrzebny, ale po to, żeby rzeczywiście leczyć ludzi, żeby przyjmować chorych, a nie osoby, które muszą spełnić bardzo ścisłe kryteria dotyczące tego, kiedy można położyć… Potem szpitale tymczasowe przyjmowały już dużo groźniej chorych, ale wtedy rzeczywiście wytyczne dotyczące tego, kogo przyjmują, bardzo wielu lekarzy opiniowało, że to są chorzy, którzy spokojnie mogliby odbywać rekonwalescencję w domach. Ja właśnie mówiłam o potrzebie szpitali tymczasowych, tylko takich, których celem jest odciążenie szpitali białych – tak bym to nazwała – czyli tych, które powinny leczyć osoby chore na inne choroby. I ten zabieg, który miał charakter podkreślenia tego, że to nie może być tylko PR-owy zabieg, czyli że narodowy nie może tylko pełnić funkcji PR-owej, zostało wycięte przez media publiczne i puszczane było do znudzenia przez kilka miesięcy. Również wykorzystuje to w tej chwili pan minister, ale zdanie wycięte z kontekstu i wycięte z sensu, jaki miała wtedy cała konferencja prasowa. Tylko tyle chciałam powiedzieć. Dlatego pozwolę sobie stwierdzić, że to, co powiedział pan minister jest kłamstwem, ponieważ kontekst tego zdania był zupełnie inny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, ja jednak poproszę, abyśmy nie tylko ważyli słowa na posiedzeniu Komisji, ale również na wszelkich konferencjach prasowych, dlatego że mówimy o sprawach bardzo, bardzo poważnych, związanych ze śmiercią ludzi. W związku z tym pewne rzeczy nie powinny w ogóle być mówione w sposób kontrowersyjny na jakichkolwiek konferencjach czy spotkaniach. Bardzo proszę, pan poseł Frysztak.

Poseł Konrad Frysztak (KO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję. Panie ministrze, z przykrością odnotowuję brak odpowiedzi na dwa konkretne pytania. Czyli, co 17 maja, po tym, kiedy – poza oczywiście tym oddziałem tymczasowym, tak go nazwijmy, szpitalem tymczasowym – pozostałe części szpitala wrócą do normalności. Co zrobicie ze swoim pełnomocnikiem? Czy 17 maja zabierzecie go po prostu z tego szpitala i dacie pracować pełnoprawnemu, wyłonionemu w drodze konkursu wiele lat temu dyrektorowi Markowi Pacynie? I drugie. Jakie nakłady na budowę szpitali tymczasowych ponosiły spółki Skarbu Państwa?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Ostatni głos ma pan minister. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Na pierwsze pytanie – ta decyzja jeszcze nie zapadła. Prawdopodobnie pan dyrektor zostanie... Pan pełnomocnik. A na drugie pytanie – ministerstwo nie dysponuje w tej chwili informacjami, jeżeli chodzi o wydatkowane środki na budowę szpitali tymczasowych przez spółki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.